



Министерство спорта Российской Федерации



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный университет физической культуры,
спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)»

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

**Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием
(27-28 мая 2015 г.)**

Москва, 2015

MINISTRY OF SPORT OF THE RUSSIAN FEDERATION

**Federal State Budget Educational Establishment of Higher
Professional Education**

**«RUSSIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL EDUCATION,
SPORT, YOUTH AND TOURISM» (SCOLIPE)**

**PROCEEDINGS
OF IV ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH THE INTERNATIONAL PARTICIPATION:
«KINESITHERAPY: ACHIEVEMENTS AND DEVELOPMENT
PROSPECTS»
(May, 27-28, 2015 year)**

Moscow, 2015

УДК
378.679.6(470)
ISBN 978-5-905760-43-3

Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (27–28 мая 2015 г.) / Под общей редакцией Н.Л. Ивановой, О.В. Козыреваоой. – М.: ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ», 2015. – 198 с.: ил.

В сборнике представлены материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития». Рассматриваются теоретико-методические и практические вопросы организации лечебной физической культуры (ЛФК), массажа, врачебного контроля и комплексной реабилитации различных категорий занимающихся: лиц с нарушениями в состоянии здоровья, спортсменов, инвалидов.

Освещены проблемы ЛФК в травматологии, ортопедии, клинике внутренних болезней и неврологии в условиях различных лечебно-профилактических, оздоровительных учреждений. Представлены данные о современном состоянии системы классического, лечебного и спортивного массажа. Затронуты вопросы профилактики возникновения травм и заболеваний у спортсменов.

Материалы предназначены для специалистов-практиков, научных работников, педагогов, врачей, преподавателей, соискателей, аспирантов, магистрантов, могут быть интересны для студентов различных вузов, специализирующихся в области физической реабилитации, спорта, здравоохранения и других смежных отраслей.

Материалы представлены в редакции авторов.

ISBN 978-5-905760-43-3

© Научно-организационное управление
ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ»

СОДЕРЖАНИЕ

Поздравляем с юбилеем профессора Бирюкова Анатолия Андреевича Иванова Н.Л.	9
Возвращение к жизни: лечебная физическая культура в годы Великой Отечественной войны.....	10
Авдонченко Т.С., Яруллина А.И.	
Способ восстановления функции локтевого сустава у больных с посттрав- матическими контрактурами на фоне блокад плечевого сплетения	17
Аксёнова А.М.	
Миотерапия.....	20
Бабыдов Е.А., Козырева О.В.	
Сравнительный анализ коррекции кифолордотической осанки у лиц моло- дого возраста на основе использования упражнений с отягощением, стрей- чинга и Пилатеса.....	23
Бижева Ц.С.	
Функциональное восстановление при дегенеративных заболеваниях позвоночника.....	26
Бирюков А.А.	
Эргономика при проведении русского классического массажа.....	31
Бобкова С.Н., Ростопка Н.А.	
Влияние дозированной физической нагрузки и адаптогена на метаболиче- ские и гемодинамические показатели у больных с артериальной гипертензией.....	37
Бобкова С.Н., Ростопка Н.А.	
Влияние дозированной физической нагрузки и пнжк ω -3 на физическую работоспособность у лиц с дислипотеидемиями	40
Бубенчиков А.А., Близеев Е.В., Мещеряков А.В.	
Реабилитация при нарушениях опорно-двигательного аппарата по методике оздоровительной гимнастики «Спираль».....	44
Власова Н.А.	
Исследование влияния массажа на силовые качества и локальную выносли- вость в спортивных единоборствах.....	47
Гарасева Т.С., Белицкая Л.А., Захарьева Н.Н.	
Реабилитация профессиональных групп населения, работающих в условиях гипокинезии.....	52
Гвон А.Ч., Шулякова О.А.	
Комплексное использование средств физической реабилитации постин- сультных больных на стационарном этапе реабилитации.....	54
Гершбург М.И.	
Программа реабилитации спортсменов после оперативного лечения хро- нической нестабильности плечевого сустава.....	57
Голозубец Т.С., Добрынина Л.А.	
Фитбол-гимнастика и цветотерапия в физической реабилитации женщин с предменструальным синдромом.....	60

Добрынина Л.А., Голозубец Т.С.	
Физическая реабилитация женщин с вегето-сосудистой дистонией на основе применения средств механотерапии.....	63
Еремин Д.Н, Луговская О.Н.	
Периодизация программы гидрокинезотерапии для детей младшего школьного возраста с артрозом тазобедренного сустава.....	67
Еремин А.Н.	
Программа физической реабилитации женщин зрелого возраста с адгезивным капсулитом.....	69
Жук И.А	
Использование методов психокоррекции в реабилитации.....	71
Зорин К.В.	
Из истории лечебной физической культуры.....	75
Зорин К.В.	
Вклад великого античного врача Галена в зарождение основ ЛФК и спортивной медицины.....	77
Козырева О.В., Удалова М.Ю., Герасевич А.Н.	
Формирование профессиональных компетенций у выпускников профилей подготовки «Физическая реабилитация» и «Лечебная физическая культура».....	80
Козлов С.В., Иванова Н.Л.	
Аэробные упражнения в процессе физической реабилитации студенток с пороками сердца.....	82
Козлова О.С.	
Эффективность методики восстановления координации движений при дисциркуляторной энцефалопатии средствами физической реабилитации	85
Козлова О.С.	
Экспериментальное обоснование эффективности применения гидрореабилитации детей 4-5 лет с ослабленным здоровьем.....	89
Комиссарова Е.Н., Родина М.В., Сазонова Л.А.	
Особенности построения занятий оздоровительным фитнесом для женщин второго зрелого возраста в зависимости от типа конституции и нозологии.....	92
Косицына Е.Н., Шулякова О.А.	
Физическая реабилитация детей с детским церебральным параличом в условиях медицинского центра Neocortex.....	95
Костов Р.В., Михайлова Н.И., Мегова Т.Н.	
Использование мобилизационного стретчинга для преодоления контрактур мягких тканей и укорочения в области коленного комплекса.....	98
Костов Р.В., Михайлова Н.И., Мегова Т.Н.	
Реабилитационные принципы в умеренно-протекционный период после артроскопической коррекции повреждений Банкарта.....	101

Кравец А.А. Теоретическое обоснование проведения лечебной гимнастики у лиц, страдающих пояснично-крестцовыми дорсопатиями, на основе диафрагмального дыхания.....	105
Крайджикова Л.О., Николовска Л.С., Крстев Т.И., Страторска Т.Д. Кинезитерапия при функциональной блокаде шейных сегментов позвоночника.....	108
Крайджикова Л.О., Николовска Л.С., Крстев Т.И., Страторска Т.Д., Константинову А.Ф. Двигательная программа предупреждения травм и хронических болей в спине у людей, занимающихся спортом.....	112
Кривошеева О.С., Ларионова Н.Н. Физическая реабилитация женщин 35-45 лет с ожирением 1 степени в условиях фитнес-центра.....	116
Кънчев Д.Р. Физическая реабилитация после реконструкции передней перемычки свободным костно-сухожильно-костным трансплантантом из lig. patellae.....	119
Кънчев Д. Р., Бижева Ц.С. Физическая реабилитация (кинезитерапия) при теннисном локте.....	124
Лисицкая Т.С. Фитнес против старения.....	130
Макарова И.Н., Стариков С.М. Принципы построения программы кардиореабилитации на стационарном этапе.....	133
Мальнева О.Э., Кутузова А.Э. Результаты занятий ЛФК и эрготерапии у больных ишемическим инсультом с тревожно-депрессивными и когнитивными расстройствами на стационарном этапе реабилитации.....	135
Мирошников А.Б. Критические замечания к расчетам максимальной частоты сердечных сокращений с помощью одномерных уравнений.....	138
Морозов А.П., Чесноков Н.Н. Применение современных средств реабилитации в восстановительном процессе спринтеров и барьеристов после оперативных вмешательств на коленном суставе.....	141
Никитина И.Е., Шкробко А.Н., Бычкова Е.И. Возможности лечебной физкультуры в комплексной реабилитации детей с бронхолегочной патологией в условиях местного санатория.....	143
Ольшанская Е.И., Иванова Н.Л., Еременко В.Д. Реабилитация при заболеваниях позвоночника с использованием тренажёрных устройств Tergumed.....	147
Пестерева М.И., Слепцова М.П. Скандинавская ходьба как метод реабилитации детей из групп риска по туберкулезу.....	151

Разумов А.Н., Бирюков А.А., Головин В.Ф., Архипов М.В. Повышение боеспособности военнослужащих применением робототехники для восстановительной медицины.....	153
Седенков В.С., Зеленев А.В., Бритвина В.В. Социологическое исследование системы реабилитации людей трудоспо- собного возраста, страдающих хроническими заболеваниями в Российской Федерации.....	158
Сергеенко Е.Ю., Лобышева А.А. Эффективность вакуумного воздействия, электротерапии и лечебной физ- культуры при диабетической полинейропатии.....	160
Спирidonov Е.А. Этапы реабилитационно-оздоровительных практик: опыт анализа.....	164
Сязина И.Н., Ладышкина Л.Н. Оздоровительно-реабилитационные мероприятия для женщин военнослу- жащих первого периода зрелости, страдающих I степенью ожире- ния.....	167
Тарабрина Н.Ю. Активная миорелаксация как метод повышения работоспособности спорт- сменов при вестибулярных нагрузках.....	169
Тренева А.В., Козырева О.В., Майорникова С.А. Использование упражнений с применением модифицированной постизо- метрической релаксацией при лечении периферических нейромышечных нарушений.....	172
Ульянова К.Д., Иванова Н.Л. Формирование двигательных навыков у детей с ДЦП в условиях детского центра физической реабилитации и спорта.....	174
Федоров Э.П. История развития Русского классического массажа по методике Бирюкова А.А. в Чурапчинском Государственном институте физической культуры и спорта.....	177
Швыгина Н.В., Ткаченко С.А., Бритвина В.В. Гимнастические упражнения с силовым компонентом для лиц, перенесших инфаркт миокарда.....	180
Шевцов С.А., Смекалкина Л.В., Лукоянов А.В., Безобразов С.Л., Гольцов А.В. Лечебная физкультура и психотерапия расстройств адаптации при дорсопатиях.....	184
Шокина-Куперман О.А. Использование нейро-лингвистического программирования в лечении и реабилитации больных с синдромом хронической усталости.....	185
Шулякова О.А. Использование йоги, точечного массажа и ароматерапии в физической реабилитации пациентов с расстройствами сна.....	188

Шадрин Д.И., Смирнов Г.И., Самойло Н.Н., Ракина Н.Н., Орлов А.В.	
Опыт применения игровой системы WII NINTENDO у детей с бронхолегочными заболеваниями.....	191
Rial, Tamara, Pinsach, Piti	
Rehabilitation for pelvic floor and core muscles through low pressure Fitness.....	193
Памяти Чоговадзе Афанасия Варламовича.....	197

КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ ПОЗВОНОЧНИКА

Крайджикова Л.О¹. к.м.н. профессор,

Николовска Л.С². к.п.н. доцент,

Крстев Т.И². аспирант,

Страторска Т.Д². хон. асистент

¹Национальная спортивная академия “Васил Левски”,
Болгария, София

²Университет „Гоце Делчев”, Македония, Штип

Введение. Из-за своей большой мобильности, шейный отдел позвоночника подвержен значительным динамическим и статическим нагрузкам, что нередко приводит к травмам [9, 10, 16, 17]. Травмы позвоночника являются существенным причинным фактором для вертебральных нарушений [2, 3, 5, 8]. Продолжительная статическая нагрузка, неправильная осанка с наклоненной вперед головой, мышечный дисбаланс и функциональные блокады суставов приводят к головной боли, уменьшению диапазона движения, ощущению скованности и тяжести в области плечевого пояса [1, 4, 6, 7, 14]. Многие авторы применяют различные кинезитерапевтические техники для уменьшения нагрузки на шейные сегменты, улучшения подвижности шейного отдела и регулирования мышечного равновесия [11, 12, 13, 15].

Целью исследования является создание и тестирование кинезитерапевтической (КТ) методики для лечения болевой симптоматики, мобилизации шейного отдела при функциональных блокадах и улучшения мышечного равновесия.

Объектом исследования были 36 человек (8 мужчин и 28 женщин) с хроническим болевым синдромом в шейном сегменте, чей средний возраст составляет 32,4 года и которых лечили в амбулаторных условиях. Мы разделили их на две группы по 18 человек - контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ).

Методы исследования. В начале и конце лечебного периода были исследованы: игра суставов от краниального к каудальному; тонус статических мышц (нормальный тонус – 0, слегка повышенный тонус (слабое укорочение) – 1, умеренно повышенный тонус – 2, сильно выраженное укорочение – 3); объем движения в шейном отделе; объективная оценка боли с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и самооценка общего состояния здоровья пациентами при помощи анкеты SF-8 Health Survey. Данная анкета является кратким вариантом применяемой многими авторами анкеты SF-36 Health Survey и дает точную оценку того, как чувствуют себя пациенты и в какой мере они в состоянии выполнять свои обычные ежедневные действия (ЕЖД).

Методика. Курс лечения обеих групп включал 10 процедур, которые проводились 3 раза в неделю. В КГ было применено 10 мин. тепла в сочетании с TENS, с применением после этого релаксирующего массажного воротника. После ПИР (постизометрической релаксации) укороченных мышц процедура

заканчивалась автомобилизационными упражнениями, которые пациенты выполняли у себя дома по нашей рекомендации. В программе ЭГ мы заменили классический массажный воротник мобилизирующим и манипулятивным массажем с тыльного, бокового жима лежа и сидя. После примененного мануального аксиального вытяжения с исходного положения сидя, мы провели мануальную мобилизацию пассивными движениями с наклоном вперед/наклоном назад и ротацией, с повторением каждой техники 10-15 раз.

Результаты проведенных исследований были обработаны при помощи вариационного и альтернативного анализа (t-критерий Стьюдента с достоверностью при $P_t \geq 95\%$). На табл. 1 представлены результаты мануальной диагностики блокад обеих групп до и после лечебного курса. Прямая терапия гипертонуса мышц и вертебральных блокад приводит к быстрой нормализации мышечного равновесия и улучшению "игры суставов" в шейном отделе позвоночника.

Таблица 1

Зарегистрированные блокады

Блокады Группа	Уровень функциональных блокадах					
	C ₀ - C ₂		C ₃ - C ₅		C ₆ - Th ₂	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Вначале	9	8	4	5	5	5
После лечения	2	-	1	2	1	-

В КГ длительный разблокирующий эффект наблюдается в 77,78%, а в ЭГ – в 100% суставов цервикокраниального перехода, где блокады наблюдаются чаще всего 30,56%. Результаты исследования тонуса статических мышц представлены в табл. 2.

Таблица 2

Зарегистрированный гипертонус мышц

Исследование Группа	Мышцы							
	m. trapeziu		m. levator scapulae		m. sternocleidomastoideus		mm. scaleni	
	КГ	Э	К	Э	КГ	Э	К	Э
Вначале	18	18	16	15	8	9	6	6
После лечения	7	2	6	3	4	2	2	-

После примененной мануальной методики в ЭГ 85,42% мышц повышенного тонуса реагируют отлично, а в КГ - 60,42%. Приоритетно это касается pars desc.m.trapezius и m.levator scapulae, но их положительная реакция также сильнее всего выражена. Труднее редуцируется гипертонус m. sternocleidomastoideus (85% в КГ и % в ЭГ) и mm. scaleni (76,49% в ЭГ и % в КГ).

Боль носит асимметричный характер, проявляется чаще всего после сна, при длительном пребывании в неудобной позе или при определенном движении. Мобилизация межпозвонковых суставов уменьшает ноцицептивное*

* нокса - повреждение

раздражение и в конце лечения боль уменьшается статистически значимо на 6,39 пункта в ЭГ и 3,83% в КГ. Имеющаяся в наличии остаточная боль в 0,89 пункта в ЭГ и 2,94 в КГ локализуется в районе шеи-затылка, проявляется при усталости и вызывает меньше субъективных жалоб со стороны пациентов.

В обеих группах нормализация тонуса мышц и поступательных движений в шейном отделе позвоночника статистически достоверно улучшают его подвижность и самооценку общего состояния здоровья пациентами. Пациенты из ЭГ демонстрируют большое улучшение физического состояния здоровья. В начале оценка составляет $24,44 \pm 5,33$ пункта, а в конце периода доходит до $51,94 \pm 7,64$. Прирост в 88,87% является статистически достоверным. В КГ результат улучшился на 9,72 пункта, достигнув средней оценки $35,17 \pm 5,26$ пункта. Хотя и значительно меньше, прирост в 36,02% является статистически значимым ($P(t) \approx 100\%$). Разница в состоянии ментального здоровья между первым и вторым измерением в КГ и ЭГ является статистически достоверной. В итоговом исследовании женщины из ЭГ получили среднюю оценку $57,89 \pm 4,65$ пунктов, а из КГ - $50,89 \pm 9,92$. Разница в 7 пунктов между ними является статистически значимой ($t=3,27$ и $P(t)=99,95\%$).

Созданная и апробированная нами методика оказалась очень эффективной, как для деблокирования функциональных блокировок в шейном отделе, так и для балансирования тонуса мышц статической и динамической мускулатуры. Это дает нам основание рекомендовать проведение сначала комбинации пассивных мануально-мобилизирующих и манипулятивных массажных техник из разных стартовых позиций, и только после этого сущностных техник улучшения "игры" суставов. Эффективнее начать мануальными техниками, которые выполняются с исходной позиции лежа на спине, которая позволяет пациенту лучше всего расслабиться и релаксировать.

В случае более выраженного мышечного спазма или болевого синдрома лучше всего выполнить ПИР после техник для мягких тканей, но до целенаправленной мобилизации, которая выполняется легче, безболезненнее и эффективнее при хорошо расслабленной мускулатуре.

Выводы

Наиболее распространенные блокады шейного отдела получают в краниоцервикальном (50% в КГ и 44,44% в ЭГ) и цервикоторакальном (27,78% в обеих группах) переходе, но они быстрее всего поддаются деблокировке.

1. Улучшение функционального состояния опорно-двигательного аппарата (мобилизация шейного сегмента и нормализация мышечного равновесия) снижает динамическую и статическую боль в области шеи и плечевого пояса, что улучшает как физическое, так и психическое состояние пациентов.

2. При лечении болевого синдрома в шее надо выбрать больше и более направленные техники уменьшения гипертонуса в *m. sternocleidomastoideus* и *mm. scaleni*, которые реагируют труднее, чем *m. trapezius pars descendens* и *m. levator scapulae*.

Литература

1. Алашки, М. Мануално-мобилизационни корекционни подходи при цервикогенно главоболие / М.Алашки, М. Еремиев. // Оптимизация на съчетаването на съвременни мануални техники при третирането на мускулно-скелетни дисфункции. – НСА ПРЕС, С., ISBN-978-954-718-323-0. –С.55-62.
2. Велева, Е. (2010). Кинезитерапия при пациенти с мускулно-скелетни дисфункции в цервико-торакална област (маг. теза). С., НСА.
3. Готова, Ж. (2012). Лечение и профилактика на травматизма в лумбален гръбнак при елитни състезателки по художествена гимнастика. Дисертационен труд. С., НСА.
4. Костов, Р. (2014). Основи на мускулно-скелетната рехабилитация, С., Авангард Прима, 447с.
5. Костов, Р. (2009). Миофасциален болков синдром. Диагностика, лечение и профилактика на миофасциални тригерни точки в областта на долния крайник част 1. Кинезитерапия и рехабилитация, 3-4, с.62-67.
6. Костов Р. Н. Михайлова, Т. Мегова, Л. Стоянова (2010). Диагностика и лечение на функционални фасетни блокажи в лумбалния дял на гръбначния стълб. Първи национален конгрес по медицинска рехабилитация и ерготерапия с международно участие, Боровец, 2010, с.141.
7. Костов, Р. (2010). Нервно-мускулни аспекти на постуралния контрол и динамична ставна стабилизация. Кинезитерапия и рехабилитация, 3-4, с. 44-50.
8. Кънчев, Д. (2011) Методика за кинезитерапия при остеохондроза на шийния отдел на гръбначния стълб. Физиотерапия, 3–4, 42–49. ISSN 1314-4642.
9. Кънчев, Д. (2012) Кинезитерапия при дегенеративни промени в шийния отдел на гръбначния стълб. С., Авангард прима. ISSN 978-619-160-082-3.
10. Кънчев, Д. (2012) Физиотерапия при шийни дискогенни радикулопатии. Физиотерапия, 3–4, 4–13. ISSN 1314-4642.
11. Михайлова, Н. Ерготерапия при някои дегенеративни заболявания на ОДА. В: Ерготерапия: Ч. II. под ред. на Ив. Топузов. С., РИК Симел, 2008, с. 143-152.
12. Михайлова, Н., Мегова Т. (2012). Философия на ерготерапията. В сб. От Единадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели. – Плевен, 25-26 окт. 2012, с. 67-71.
13. Chaitow, L., S. Fritz. A massage therapist`s guide to understanding, locating and treating myofascial trigger points. Churchill Livingstone, Elsevier, 2011.
14. Greve, P., F. Wanderley, J. Rebelatto. The effects of periodic interruptions of physical activities on the physical capacities of adult active women. Arch Gerontol Geriatr. 2009; 49:268-71.